

DADES GENERALS					
Organització:	Badalona Serveis Assistencials		Nº Exp:	aMSP 1/2021	
Adreça (SC):	HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA Via Augusta, 9 – 13 - 08911 Badalona				
Adreça (S1)	Centre d'Atenció Primària Martí i Julià C/ de Martí i Julià, 11-17 - 08911 Badalona				
Norma(s):	☐ ISO 9001:2015	☐ ISO 14001:2015	☐ EMAS	☒ Altra: PRL	
Tipus d'auditoria:	☐ Inicial E-2 ☐ VSEG-1 ☐ VSEG-2		☐ Renovació ☐ Extraordinària ☒ Altra: AUDITORÍA RSP		
Data Auditoria:	4 i 5 de maig de 2024	Durada Auditoria:	2	Data Informe:	25/05/2023 24/07/2024

ABAST, OBJECTE I CRITERIS

ABAST DE CERTIFICACIÓ:

CRITERIS: Conjunt de polítiques, procediments, normes, legislació i requisits del SG emprats en la realització de l'auditoria i que serveixen com a referència a l'evidència de l'auditoria:

Normativa PRL Espanya i Catalunya

Normativa Seguretat Industrial Espanya i Catalunya

EQUIP AUDITOR

FUNCIÓ	NOM Y COGNOM(S)	INICIALS
Auditor Cap:	MIQUEL COSTA BARDAJÍ	MCB
Auditor:		
Expert Tècnic:		
Auditor en Formació:		
Observador:		

RELACIÓ DE PARTICIPANTS

NOM I COGNOMS	CÀRREC / ÀREA	REUNIÓ INICIAL	ENTREVISTA	REUNIÓ FINAL
Lola Espigares	Coordinadora de prevenció Unitat de Prevenció de Riscos	X		X
Anna Vinyals	TSPRL AMSP	X		X
Jordi Roque	Cap Taller Manteniment		X	
Gema Raso	Cap Enginyeria		X	
Sonia Pérez	Cap Clínica AP	X	X	
Susanna Martínez	Coordinadora Infermeria		X	

RELACIÓ DE CENTRES VISITATS Aplica a totes les organitzacions de qualsevol àrea tècnica i per activitats realitzades fora de la seu central i operativa (exemples: neteja construcció, instal·lacions, menjadors, formació, gestió de residus, transport de mercaderies i persones, etc.).

DATA	ADREÇA	TIPUS DE VERIFICACIÓ
04-05-2023	HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA	☒ Observació d'activitats
24-07-2024	Via Augusta, 9 – 13 - 08911 Badalona	☒ Documental
05-05-2023	Centre d'Atenció Primària Martí i Julià C/ de Martí i Julià, 11-17 - 08911 Badalona	☒ Observació d'activitats ☒ Documental

CANVIS RESPECTE AL PLA D'AUDITORIA

Sense canvis

CANVIS SIGNIFICATIUS DES DE L'ÚLTIMA AUDITORIA QUE AFECTEN AL SG AUDITAT

Sense canvis

CANVIS SIGNIFICATIUS QUE PODRIEN AFECTAR AL PROGRAMA D'AUDITORIA

Sense canvis

RESUMEN DE L'AUDITORIA

(L'annex especifica els resultats de cada àrea de treball auditada)

ÀREA AUDITADA	AVALUACIÓ DE LA CONFORMITAT I OBSERVACIONS
Identificació Centre de Treball	No procedeix
Avaluació de Riscos	CONFORME
Mesures i Activitats Preventives	NO CONFORME
Planificació de les Mesures i Activitats Preventives	CONFORME
Organització de la Prevenció	NO CONFORME
Control Reactiu	NO CONFORME
Documentació del Sistema de Prevenció	NO CONFORME
Entrevistes amb els/les treballadors/res	CONFORME
Tancament de la visita	No procedeix

RESUM DE L'AUDITORIA

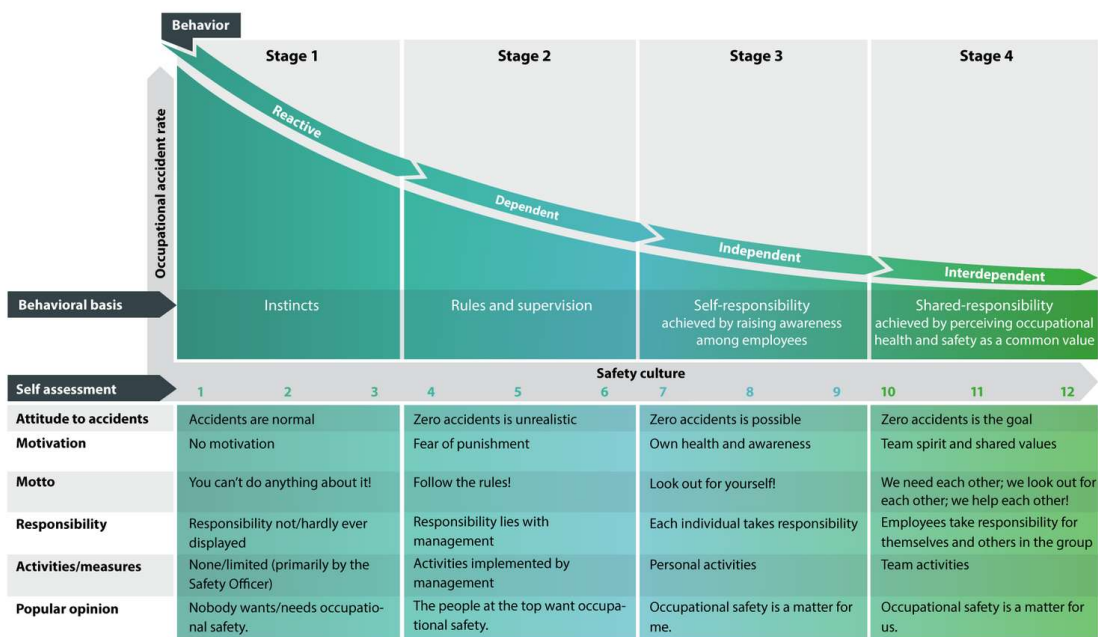
Eliminar els apartats que no siguin d'aplicació.

Es marcarà el que procedeixi, les evidències proves i resultats es detallaran als apartats específics. En cas de no conformitats es referenciarà a cada apartat.

S'ha verificat:

- ☒ l'acompliment de tots els requisits del model auditoria INSHT
- ☒ l'acompliment per l'organització dels requisits legals aplicables en matèria de de PRL i Seguretat industrial aplicables

COMPORTAMENT PREVENTIU I LA SEVA MILLORA CONTINUA. CORBA DE BRADLEY



El centre es troba en el moment de l'auditoria a l'escenari 2. Depenent, nivell 5.

- La Direcció considera la PRL com a necessària en el centre de treball
- Responsabilitats PRL s'estan desplegant a tota l'organització
- Les regles estan documentades, informades comunicades
- Zero accidents
- La integració de la prevenció a tots els nivells es mitja

VALIDACIÓ DE L'EQUIP AUDITOR SOBRE L'EFICÀCIA DEL SISTEMA DE GESTIÓ

- ☒ S'EVIDENCIA L'EFICÀCIA DEL SISTEMA, NO SENT NECESSÀRIES ACCIONS CORRECTIVES, ES RECOMANA LA CERTIFICACIÓ
- ☐ ES CREU QUE EL SISTEMA SERÀ EFICÀÇ QUAN S'ACCEPTI LA PROPOSTA D'ACCIONS CORRECTIVES PARA LAS NO CONFORMITATS MENORS I LES EVIDENCIES DE QUALSEVOL NO CONFORMITAT MAJOR.
- ☐ ES RECOMANA LA REALITZACIÓ D'UNA AUDITORIA EXTRAORDINÀRIA
- Sol·licitud d'Auditoria Extraordinària per la verificació al lloc de l'efectivitat de les accions correctives implantades

PUNTS FORTS
Formació emergències i simulacre Model organitzatiu PRL

OPORTUNITATS DE MILLORA
Millorar la integració de la prevenció a tot el personal

OBJECTIUS DE L'AUDITORIA
S'han aconseguit les objectius de l'auditoria? ☒ SI ☐ NO En cas negatiu indicar el motiu:

HOSPITAL DE BADALONA

Nº TROBALLA	CATEGORIA	DESCRIPCIÓ DE LA TROBALLA	Incompliment
1	Obs	EXECUCIÓ, SEGUIMENT I CONTROL PLANIFICACIÓ MESURES CORRECTORES Hi ha una planificació derivada de l'avaluació de riscos. Falta un mecanisme de feedback de les accions correctives que des de la Coordinadora de Prevenció genera. Aquest mecanisme es un software que permeti la gestió integral fins la seva finalització. Ex: Adaptació alçada pica Consulta Externa endoscopia de data 3 de maig de 2023. REVISIÓ 2024 S'ha comprovat seguiment de les accions correctives tot i que encara no estan unificades en una única eina o plataforma.	Articles 8 i 9 R.D. 39/97 - RSP
2	Dm	FORMACIÓ Existeix Desenvolupament i Formació Professional. Es realitzen sol·licitud de formació anual. Ex: Formació Prevenció incidents violents a l'entorn sanitari de 4 h con Mossos Esquadra. Article 19: UCF Resum 2022: - UCF article 19. No existeixen registres anteriors al 2022. REVISIÓ 2024 Es comenta que hi ha força rotació i que no es viable realitzar una formació adequada fins que la persona treballadora porta un temps a la organització. Es fa una acollida que incorpora un mòdul inicial PRL. Tanmateix s'aprova un pressupost anual de formació que permet realitzar la formació amb UCF, tot i que a la pràctica hi ha moltes més persones inscrites que les que finalment obtenen el certificat. S'està valorant fer la formació online amb mitjans propis.	Article 19 Llei 31/95 - LPRL
3	Obs	CAE Enviar a l'auditor full resum de l'estat de CAE amb les contractes més rellevants. No es disposa informació del 2021-2022 tot i que des de la incorporació de la Lola Espigares es fa seguiment dels accidents i les oportunes IIAA. REVISIÓ 2024 Existeix un excel de control que per l'Hospital abasta 28 empreses contractistes. Es valora la CAE amb MATACHANA i NDAVANT essent el mostreig satisfactori en quant a intercanvi documental. No es pot controlar documentalment la CAE durant l'execució dels treballs. Es recomana disposar una plataforma informàtica per gestionar la CAE.	Article 24 Llei 31/95 - LPRL R.D. 171/2004
4	Dm	CONSULTA I PARTICIPACIÓ Delegats/des prevenció: MANEL ABIA ORTIZ - Auxiliar Infermeria Consultes Externes JAVIER LOPEZ LOPEZ - Infermer Urgències i SEM SILVIA QUESADA DOMINGO - Infermera Urgències EDUARD ESTEVE GARCIA - Metge Anestesia NOMÉS CONSTA LA FORMACIÓ DE JAVIER LÓPEZ (2016) Representants empresa: MARIA LUISA CARRETERO CABRERO - Cap d'Àrea Projectes FRANCESC MATEO FURASTE - Director Recursos Humans GEMMA RASO GARCIA - Cap d'Enginyeria i Manteniment NO CONSTA LA SEVA FORMACIÓ PRL ACTES CSS Reunió Comitè de Seguretat i Salut de l'Atenció Especialitzada	Articles 35 i 38 Llei 31/95 - LPRL

		Data i hora: 13/01/2023 a les 10.00 hores Assistents: Francesc Mateo, Gema Raso, Marisa Carretero, Lola Espigares, Raquel Gras, Manel Abia, Silvia Quesada i Eduard Esteve. El contingut es adequat però no està signada l'Acta lliurada. REVISIÓ 2024 Al 2023 hi ha hagut quatre reunions (13 de gener, 14 abril, 22 de setembre i 19 de novembre). Només hi ha un Acta signada per tothom.	
5	--	CONTROL REACTIU No es disposa informació del 2021-2022 tot i que des de la incorporació de la Lola Espigares es fa seguiment dels accidents i les oportunes IIAA. REVISIÓ 2024 Al 2024 hi ha hagut 16 accidents, 10 en el centre de treball, 2 in missio i 4 in itinere. Es revisa mostralment els accidents de caiguda i es comprova una acció preventiva adequada.	Article 16.3 Llei 31/95 - LPRL

ABS MARTÍ I JULIÀ

Nº TROBALLA	CATEGORIA	DESCRIPCIÓ DE LA TROBALLA	Punt Norma
1	nc	FORMACIÓ OBSERVACIÓ: La formació article 19 i 20 no es fa sistemàticament perquè el personal no accedeix a la formació de UCF. OBSERVACIÓ: Establir un procediment formal de control assistència a formacions específiques. REVISIÓ 2024 Es comenta que hi ha força rotació i que no es viable realitzar una formació adequada fins que la persona treballadora porta un temps a la organització. Es fa una acollida que incorpora un mòdul inicial PRL. Tanmateix s'aprova un pressupost anual de formació que permet realitzar la formació amb UCF, tot i que a la pràctica hi ha moltes més persones inscrites que les que finalment obtenen el certificat. S'està valorant fer la formació online amb mitjans propis.	Article 19 Llei 31/95 - LPRL
2	Obs	CAE NDAVANT - Neteja FCC - Manteniment. AR del 2020. REVISIÓ 2024 OBSERVACIÓ: Completar procés CAE amb FCC	Article 24 Llei 31/95 - LPRL R.D. 171/2004
3	---	CONTROL PERIÒDIC INSTAL·LACIONS ASCENSOR RAE 1-080135380 - 12-04-2023 - DESFAVORABLE BT: 10/09/2020. FAVORABLE CALDERA GAS: 19/12/2022 CALDERAS WIESMANN FAVORABLE CERTIFICAT ANUAL EXTINTORES CLEMENTE 2021 FAVORABLE. MANCA CERTIFICAT 2022 L'accés a la coberta per l'escala de servei ha d'estar tancat e informat obligació ús sistema anti-caigudes. REVISIÓ 2024 Solucionades les observacions de l'auditoria inicial.	
4	---	CSS Reunió Comitè de Seguretat i Salut de l'Atenció Primària Data i hora: 09/02/2023 a les 13.30 hores Assistents: Francesc Mateo, Albert Monterde, Lola Espigares, Raquel Gras, Nuria Mingarro, Vero Villarejo i Cristina Herrera. - Roba atenció domiciliària. S'ha posat uniforme. Pendent rebre darrers 4 actes i formació per exercir les funcions. ÉS LA ÚNICA ACTA PRESENTADA EN EL DARRER ANY (JUNY 22- JUNY 23), NO CONTEMPLA ELS MÍNIMS OBLIGATORIS I NO ESTÀ SIGNADA PER CAP PARTIC REVISIÓ 2024 Solucionades les observacions de l'auditoria inicial.	

NC: no conformitat major, nc: no conformitat menor i Obs. Observació

REUNIÓ DE TANCAMENT

1. L'organització client rebrà una còpia del present informe d'auditoria.
2. Les troballes ha estat convenientment explicades per l'equipo auditor.
- Per totes les troballes l'organització haurà de:
 - ✓ Redactar un informe de no conformitat intern d'acord amb el seu propi procediment i en el que, a l'apartat de descripció de la no conformitat es copii exactament la desviació evidenciada.
 - ✓ Efectuar un complet anàlisi de las causes sobre els possibles aspectes afectats por la no conformitat.
 - ✓ Proposar un pla d'accions correctores d'acord amb el seu procediment intern.
 - ✓ En cas de no conformitat major, aportar evidencia de que s'ha implantat el pla d'accions correctores proposades.
 - ✓ L'organització client disposa de 45 dies des de la data de finalització de l'auditoria per remetre a l'equip auditor les accions correctives i les evidències corresponents.
3. La present auditoria s'ha dut a terme seguint el pla d'auditoria enviat i mitjançant un mostreig, podent existir altres desviacions no recollides en aquest informe.
4. Les dades contingudes en aquest informe, així com la informació avaluada en el procés d'auditoria, son propietat de l'organització client, ICDQ es compromet a que tota aquest informació i qualsevol altre derivada de la present auditoria i d'altres activitats relacionades amb la certificació son tractades amb absoluta confidencialitat excepte autorització escrita per part de l'organització client.
5. L'organització client coneix la identitat de l'equip auditor i coneix que pot, en qualsevol moment, recusar a qualsevol dels seus membres si té la mínima sospita de l'existència de qualsevol conflicte d'interès.
6. Els recordem que prèviament a la propera auditoria, hauran d'informar-nos de qualsevol canvi que pugui afectar de manera significativa al sistema de gestió (nº de treballadors, canvis d'ubicació, nous centres de treball, etc.)

☐ Existeixen discrepàncies ☒ NO existeixen discrepàncies

DESCRIPCIÓ:

En cas que l'organització tingui la intenció de presentar al·legacions a alguna de les no conformitats detectades durant la present auditoria o qualsevol altra discrepància, haurà d'enviar un mail a atencioncliente@icdq.es amb la justificació i en cas necessari les evidències documentals necessàries per ser analitzades per ICDQ.

Per la Organització
Nom: DOLORES EPIGARES
Càrrec: SPP

Per ICDQ, l'Auditor Cap
Nom: MIQUEL COSTA



05/08/2024